IX kadencja



KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 97)
z dnia 8 lipca 2021 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 97)

8 lipca 2021 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– zaopiniowanie projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2022 r.,

– rozpatrzenie i zaopiniowanie dla Komisji do Spraw Kontroli Państwowej sprawozdania z działalności Najwyższej Izby Kontroli w 2020 roku (druk nr 1329) w zakresie działania Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli: **Maciej Miłkowski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, **Bernard Waśko** zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia raz ze współpracownikami, **Piotr Wasilewski** dyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Wojciech Wiśniewski** ekspert w Federacji Polskich Przedsiębiorców, **Mariusz Kocój** ekspert w Federacji Porozumienia Zielonogórskiego, **Danuta Miłkowska** członek Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie. Witam panie i panów posłów. Pan minister dotrze do nas za chwilę. Witam pana prezesa wraz ze współpracownikami oraz zaproszonych gości.

Szanowni państwo, w dzisiejszym porządku dziennym mamy dwa punkty. Jeden to zaopiniowanie planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2022, a drugi punkt to rozpatrzenie i zaopiniowanie dla Komisji do Spraw Kontroli Państwowej sprawozdania z działalności Najwyższej Izby Kontroli w 2020 r. Czy są uwagi do porządku dziennego? Nie słyszę. Stwierdzam zatem, że porządek dzienny został przyjęty.

Przystępujemy do realizacji pierwszego punktu. Oddaję głos panu prezesowi.

Zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Bernard Waśko:

Dzień dobry. Panie przewodniczący, szanowni państwo, zgodnie z procedurą, która wymagana jest przy tworzeniu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok następny, jak co roku zwracamy się w trybie art. 121 ustawy o wydanie pozytywnej opinii przez dwie Komisje sejmowe, tj. Komisję Finansów Publicznych oraz Komisję Zdrowia. Ta procedura wymaga zaopiniowania przez dwie Komisje sejmowe, a następnie zatwierdzenia przez ministra zdrowia w porozumieniu z ministrem finansów.

Plan został przedstawiony Wysokiej Komisji i przesłany paniom i panom posłom. Został przygotowany w oparciu o założenia trzyletniej prognozy makroekonomicznej ministra finansów, natomiast w odniesieniu do roku 2021 prognoza została uwzględniona już po ostatniej aktualizacji. Przedstawię tylko główne założenia. W zakresie szczegółów, poszczególne pozycje planu i zmiany w stosunku do 2021 r. omówi pan dyrektor Dariusz Jarnutowski. Ogólnie plan na rok 2022, przedłożony państwu do zaopiniowania, jest planem zrównoważonym, zarówno po stronie kosztów, jak i przychodów. Jeśli popatrzymy na dynamikę wzrostu dwóch głównych pozycji planu finansowego, rosną one o kwotę nieco ponad 7 000 000 tys. zł w porównaniu do planu wyjściowego, pierwotnego na rok 2021, co stanowi około 6,8% wzrostu zarówno po stronie kosztów, jak i przychodów.

Odnośnie do szczegółów, poproszę pana dyrektora Jarnutowskiego o przedstawienie, jakie są źródła finansowania wzrostu przychodów, jakie są wydatki i podział po stronie kosztów.

Dyrektor Departamentu Ekonomiczno-Finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia Dariusz Jarnutowski:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, jak wspomniał pan prezes, przychody i koszty zamykają się kwotą 112 000 000 tys. zł. W skład planowanych na rok 2022 przychodów przede wszystkim wchodzą składki na ubezpieczenie zdrowotne, które zaplanowano w wysokości 105 500 000 tys. zł, co stanowi 94,22% ogółu przychodów. Kolejną pozycją przychodów są przychody wynikające z przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego z kwotą 424 000 tys. zł, co stanowi 0,38% przychodów ogółem. Dotacje z budżetu państwa na realizację zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2b, 2c i 2e ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, czyli na finansowanie świadczeń wysokospecjalistycznych, bezpłatnych leków dla osób w wieku powyżej 75. roku życia oraz bezpłatnych leków dla kobiet w ciąży, łączna kwota tej dotacji wynosi 1 258 000 tys. zł, co stanowi 1,12% przychodów ogółem. Dotacje z budżetu państwa na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego w kwocie 2 266 000 tys. zł, co stanowi 2,02% przychodów ogółem. Pozostałe przychody w kwocie 2 500 000 tys. zł stanowią 2,29% przychodów ogółem. W skład pozostałych przychodów wchodzą: programy finansowane z udziałem środków unijnych w wysokości 2 677 tys. zł, planowane środki do uzyskania z Funduszu Medycznego – 832 000 tys. zł, wpływy z opłaty cukrowej oraz opłaty od napojów alkoholowych w opakowaniach o małej objętości – 1 008 000 tys. zł, dotacje na dofinansowanie informatyzacji świadczeniodawców – 50 000 tys. zł oraz planowane środki, które zostaną przekazane do Narodowego Funduszu Zdrowia z Funduszu Solidarnościowego w kwocie 17 000 tys. zł. Ostatnim elementem przychodów są przychody finansowe, które na rok 2022 zostały zaplanowane w wysokości 8 000 tys. zł, tj. 0,01% przychodów ogółem.

Po stronie kosztów oczywiście główną pozycją są świadczenia opieki zdrowotnej, które na rok 2022 zostały zaplanowane w wysokości 105 380 000 tys. zł, co stanowi 94,06% kosztów ogółem. Kolejnymi pozycjami planu po stronie kosztów są oczywiście: obowiązkowy odpis na rezerwę ogólną, którego utworzenie wynika z art. 118 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Ten odpis wynosi 1% planowanej kwoty przychodów ze składki dotyczącej roku 2022 i zamyka się kwotą 1 054 000 tys. zł. Koszty poboru i ewidencjonowania składek, które są potrącane od kwoty składek przekazywanych do Narodowego Funduszu Zdrowia, zarówno przez ZUS, jak i KRUS, zgodnie z art. 88 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, z planowaną kwotą 207 000 tys. zł, koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego, symetrycznie do planowanych przychodów po stronie kosztów mamy kwotę 2 266 000 tys. zł, z udziałem 2,02% kosztów ogółem, koszty finansowania leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, zgodnie z art. 43a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, czyli leki wydawane bezpłatnie osobom powyżej 75. roku życia, w wysokości 1 010 000 tys. zł, koszty dofinansowania informatyzacji świadczeniodawców, zgodnie z art. 97 ust. 3 pkt 4c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, w łącznej kwocie 150 000 tys. zł, koszty finansowania leków wydawanych bezpłatnie kobietom w ciąży w wysokości 26 000 tys. zł, koszty administracyjne, koszty funkcjonowania Narodowego Funduszu Zdrowia w kwocie 1 151 000 tys. zł z udziałem kosztów ogółem na poziomie 1,03%. Pozostałe koszty w wysokości 703 000 tys. zł, z udziałem 0,63% kosztów ogółem, i koszty finansowe w kwocie 78 592 tys. zł.

Jak już wspomniałem, planowane koszty świadczeń opieki zdrowotnej zamykają się kwotą 105 400 000 tys. zł. Koszty te zostały ujęte po stronie planu centrali NFZ, jak i w planach poszczególnych oddziałów wojewódzkich. Zgodnie z art. 118, w planie finansowym centrali ujęto środki na finansowanie kosztów realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji, koszty finansowania świadczeń udzielanych w ramach tzw. dyrektywy transgranicznej, jak również koszty świadczeń opieki zdrowotnej finansowane w ramach programów pilotażowych, lecznictwa uzdrowiskowego, świadczeń wysokospecjalistycznych, świadczeń udzielanych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych oraz koszty świadczeń finansowanych w formie ryczałtu podstawowego systemu zabez-

pieczenia świadczeń opieki zdrowotnej. W planie centrali zabezpieczono również środki na finansowanie kosztów świadczeń w części związanej ze wzrostem wynagrodzeń personelu medycznego. Jeżeli chodzi o koszty świadczeń w oddziałach wojewódzkich, środki przeznaczone na finansowanie zostały podzielone zgodnie z regulacjami wynikającymi z ustawy z art. 118 ust. 3, czyli tzw. algorytmem podziału środków, natomiast strukturę rodzajową rozdysponowania na poszczególne rodzaje świadczeń dokonali dyrektorzy oddziałów wojewódzkich. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Otwieram dyskusję. Kto z pań i panów posłów chce zabrać głos? Pani poseł Krystyna Skowrońska. Bardzo proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Dziękuję, panie przewodniczący. Panie prezesie, panie i panowie posłowie. Wczoraj rozmawialiśmy w kontekście, jak będzie wyglądał między innymi plan Narodowego Funduszu Zdrowia. Były moje uwagi dotyczące tego, jak wygląda rozdysponowanie na poszczególne części. Chcę przejść do ogólnych uwag.

Otrzymaliśmy plan Narodowego Funduszu Zdrowia i chcę państwa poprosić o wyjaśnienie następującej kwestii. Tabela nr 20 w tym projekcie pokazuje, jaki jest pierwotny plan na rok 2021 i 2022. Z tabeli wynika, że mamy trochę więcej pieniędzy. Jednak pieniądze, które wpływają do NFZ, to są środki ze składek. Brakuje nam odpowiedzi, czy i jak będzie w przyszłości realizowany wyrok Trybunału Konstytucyjnego w zakresie obowiązku obligatoryjnego zapłacenia za świadczenia opieki zdrowotnej realizowanej przez poszczególne podmioty. W tym planie finansowym, skoro nie zmieniono i nie ma informacji, że za wszystkie długi zapłaci NFZ, nie stworzono żadnej rezerwy.

Mam generalną uwagę do tego planu. Jeśli państwo konstruowali plan finansowy, zwyczajowo NFZ również zakłada środki na ryzyka sporów sądowych. Pan dyrektor wielokrotnie referował, że mieliśmy założone środki na spory sądowe. Chcę zapytać, skoro nie zrealizowano i nie ma żadnej ustawy, rozmawialiśmy już o tym, gdzie i w jakiej wysokości NFZ założył taką rezerwę i z jakich środków będą przeznaczone pieniądze, gdyby zdarzył się taki spór. Rozumiem, że to jest rezerwa, rozumiem, że wtedy Skarb Państwa, czyli budżet, byłby obowiązany dołożyć pieniądze. Tego nie mamy. 1 050 000 tys. zł to jest za mało. To jest standardowa kwota na spory sądowe. W każdym planie finansowym, gdybyście państwo czytali, są kwoty w podobnej wysokości i nic się nie zmienia w porównaniu do planów finansowych z lat poprzednich. Spory sądowe, o których mówimy, na które założone są rezerwy, wynikają z przyjętych tytułów. Jeśli jest inaczej, poproszę o przedstawienie, ile jest pieniędzy, poza rozpoczętymi sporami sądowymi, ile jest na przyszłość, na wyrok Trybunału Konstytucyjnego? To jest kwestia najbardziej istotna.

Niektóre sprawy są szczegółowe. Jeżeli mam mówić o ogólnych sprawach, w tym przypadku zwracam uwagę w sposób szczególny na świadczenia, które mieliśmy dla poszczególnych grup zawodowych. Komisja i Sejm byli przeciwni zwiększeniu wynagrodzeń dla poszczególnych grup, jeżeli mówimy o najniższym wynagrodzeniu. Jeżeli na rok 2022, w porównaniu do roku 2015, dynamika przychodów NFZ jest wyższa o 158%, jeżeli w przypadku kosztów administracyjnych dynamika jest wyższa o 159%, to w pozycji koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego jest 123%. Wielokrotnie pisałam do ministra, że w okresie covidowym, który jest również przed nami, koszty dezynfekcji czy przygotowania karetek do wyjazdów, a także zespołów wyjazdowych są znacznie wyższe niż w okresach standardowych. W tym planie finansowym nie widzimy takiego odzwierciedlenia.

Aby nie przedłużać dyskusji, chcę powiedzieć, że w tabeli nr 21 państwo pokazali wykonanie nakładów na świadczenia opieki zdrowotnej w roku 2020, suma poszczególnych oddziałów – 97 000 000 tys. zł. Projekt planu na rok 2022 to kwota 65 700 000 tys. zł. To wygląda mało optymistycznie. Zatem, chcę zapytać o następującą sprawę. Na przykładzie województwa podkarpackiego – wykonanie mieliśmy 5 200 000 tys. zł, projekt planu na 2022 r. – 3 470 000 tys. zł, a wykonanie planu na 2021 r. w stosunku do pierwotnego – 3 277 000 tys. zł. Nie mamy, i to uznaję za mankament, bo państwo piszą, że to jest

pierwotny plan finansowy NFZ na rok 2021. Proszę powiedzieć, czy i jaką kwotą był zasilony NFZ ze środków budżetowych. Wielokrotnie dopytuję się i proszę uprzejmie, aby nie powtarzać tych pytań w przyszłości, żebym mogła otrzymywać, podobnie Komisja, tam gdzie jest korekta, o których mówił pan minister czy prezes NFZ, że otrzymuje środki z budżetu państwa i wtedy my nie zatwierdzamy takich zmian. Chcę powiedzieć, że z tych powodów krytycznie odnosimy się do tego planu. Jeszcze jedno…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, bardzo proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ostatnie zdanie i myślę, że pan przewodniczący będzie zadowolony. Na stronie 31 mamy pokazany Fundusz Medyczny i Ratunkowy dostęp do technologii lekowej na 2022 r. Jeżeli mówimy o planie NFZ, przyjęliśmy w ustawie, że w Funduszu Medycznym miało być do 4 000 000 tys. zł…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pełne 4 000 000 tys. zł.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Nie, do 4 000 000 tys. zł. Możemy się założyć. Chętnie przegram zakład.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, to wy upieraliście się, mówiąc że to będzie mogła być złotówka. Upieraliście się podczas dyskusji, że to nie może być mniej.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Poza dyskusją. Tak naprawę nie wiemy, jakie jest wykorzystanie. Wiemy, ile jest środków. Chcemy wiedzieć, jakie jest wykorzystanie, bo to idzie tym samym torem czy przeznaczeniem. Narodowy Fundusz Zdrowia jest dystrybutorem tych środków dla poszczególnych świadczeniodawców. Zatem, gdybyśmy otrzymywali dwie rzeczy, nie byłoby pytań – jakie są środki z budżetu wtedy, gdy nie opiniujemy planu NFZ i jak realizowany jest Fundusz Medyczny w przekazanych środkach? Wiemy, że jest rezerwa. To są moje krytyczne uwagi do tego planu.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Jedna moja uwaga. Jeżeli mówimy o Funduszu Medycznym, NFZ tylko częściowo bierze udział w dystrybucji tych środków. Proszę o tym pamiętać. Być może to jest zasadna uwaga, aby o tym rozmawiać, natomiast nie przy okazji planu finansowego NFZ.

Szanowni państwo, bardzo proszę, żeby z wypowiedzi nie wychodziły koreferaty. Proszę o krótsze wypowiedzi. Pan poseł Sośnierz.

Poseł Andrzej Sośnierz (PS):

Myślę, że pańskie proroctwo chyba się nie spełni. Nie będzie koreferatu. Chcę zapytać tylko o jaką kwotę zostaną zmniejszone wydatki na świadczenia zdrowotne, na które składają się obywatele z tytułu przekazania ich pieniędzy na Agencję Badań Medycznych, czyli na cel niezgodny z tym, na co przeznaczone są środki z tytułu składki zdrowotnej. O ile zostaną zwiększone? One są ukryte w pozycji „inne koszty". Proszę o konkretną kwotę. O tyle będzie mniej na leczenie, na badania, które powinny być sfinansowane z innych środków, a nie ze środków na świadczenia zdrowotne. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję za zwięzłość wypowiedzi. Pan przewodniczący Hoc, bardzo proszę.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Postaram się dość krótko. Przyjmuję z zadowoleniem projekt planu Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2022. Powiem, co mnie cieszy, ale mam pewne wątpliwości. Będę miał dwa, trzy pytania. Po pierwsze, jest bardzo duży wzrost środków NFZ w poszczególnych rodzajach świadczeń, 7 000 000 tys. zł, w porównaniu do 2021 r. To jest dobry prognostyk. Bardzo dobrze, że o 281 000 tys. zł zwiększa się lecznictwo uzdrowiskowe. Nie muszę udowadniać, że w okresie po pande-

mii czy w trakcie pandemii jest bardzo duże zapotrzebowanie na lecznictwo uzdrowiskowe. Cieszę się, że jest wzrost o 130,5%, czyli praktycznie o 282 000 tys. zł. Po drugie, świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej – również dość pokaźny wzrost o 160 000 tys. zł. To też bardzo cieszy. Leczenie szpitalne – wzrost o 54 000 tys. zł, czyli 10,4%.

Natomiast mam dwa pytania, które budzą moją wątpliwość. Po pierwsze, koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programów pilotażowych, o których mowa w art. 48a ustawy – jest pomniejszenie środków. Przypominam, że mamy bardzo dużo pilotaży – trombektomia mechaniczna, kompleksowe badanie patomorfologiczne, centra zdrowia psychicznego, pilotaż sieci onkologicznej – one są bardzo potrzebne. Martwię się, czy zmniejszenie kosztów na te świadczenia może zubożyć pilotaże, czy one mogą być zagrożone. Druga wątpliwość – refundacja leków. Rezerwa przeznaczona na świadczenia opieki zdrowotnej i refundację leków też jest mniejsza. Czy to nie zagrozi wprowadzeniu leków innowacyjnych, nowoczesnych? Z zadowoleniem przyjmuję fakt, że jest 1 010 000 tys. zł na leki z programu 75+. Jedna dygresja. Cztery dni temu byłem w aptece. Stałem w kolejce i przede mną pan kupował na receptę dużo leków. Jako lekarz policzyłem, że to musi być ogromna suma pieniędzy. Zapytałem aptekarza – zapłacił 102 zł, a miał 750 zł ulgi. To był starszy pan, zatem korzystał z refundacji programu 75+. Takie są wymierne efekty i to jest fakt. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan poseł Wolski, bardzo proszę.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Pan przewodniczący prosił o dyscyplinę czasową, więc pominę problemy mniejszego kalibru. Mam wątpliwość i pytanie odnośnie do zarządzania opieką zdrowotną w przyszłym roku. Chodzi mi o 61 000 000 tys. zł w zeszłym roku plus 4 000 000 tys. zł planowane na 2022 r. Poprzez oddziały wojewódzkie, mówiąc żartobliwie, będzie przepuszczone 65 000 000 tys. zł. Odnosząc się do filozofii, będzie wzrost o 22% na lecznictwo szpitalne. To dobrze. Natomiast, jeśli chodzi o podstawową opiekę zdrowotną, będzie spadek, czyli nawet nie utrzymanie tej kwoty, tylko o 97 000 tys. zł mniej i tutaj dynamika wynosi 99,3%. Jak wszyscy wiemy, szpitalnictwo ma pozycję główną w świadczeniach zdrowotnych, potem mamy refundację, o której wspomniał pan poseł Hoc i ambulatoryjną praktykę specjalistyczną. Przechodzę do pytania. Pan minister musiał to zaakceptować, pan prezes NFZ już wie, wczoraj to omawialiśmy, że będzie zmiana zasad opłacania podstawowej opieki zdrowotnej, będzie próba odchodzenia od tzw. pogłównego czyli opłaty kapitacyjnej. Mieliśmy to już wprowadzone z powodu epidemii, były teleporady, czyli działania, które z ryczałtowego opłacania POZ będą przechodziły na jakieś nieokreślone. Wiemy o tym, bo konsultacje jeszcze trwają. Nawet przy okazji badań profilaktycznych przewijają się różne programy zdrowotne – co może wziąć na swoje barki dodatkowo POZ, a czego nie może. Zresztą, zgodnie z tendencjami europejskimi, co chciałem mocno zaakcentować, jest podejście, żeby jak najwięcej przypadków diagnozować, a być może leczyć do końca na poziomie POZ, aby odciążyć liczbę pacjentów kierowanych do specjalistów i potem finalnie odciążyć szpitale od przypadków, które nie muszą trafiać do szpitali. Przy takiej filozofii powinno być wzmocnienie POZ, a my mamy do czynienia z osłabieniem, nawet pominąwszy inflację i wiele składowych, które zwiększają koszty funkcjonowania nawet kwotowo. Pytanie, jaki jest prawdziwy zamiar? Czy zamierzacie po cichu, w białych rękawiczkach zabierać pieniądze podstawowej opiece zdrowotnej poprzez takie czy inne regulacje i to jest właśnie ta propozycja? Przy okazji odrobina złośliwości…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proponuję, aby pan poseł nie był złośliwy.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Dochodzę już do brzegu. Aby mieć dużo pieniędzy na szpitale, żeby w pierwszym okresie funkcjonowania nowych szpitali mieć ochronę finansową, aby udowadniać sukcesy związane z zasadą funkcjonowania szpitali. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pani poseł Masłowska.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Chcę zapytać o nakłady na opiekę psychiatryczną, ponieważ wiemy, nawet w kontekście kontroli i sprawozdawczości Najwyższej Izby Kontroli, że tutaj są duże zaległości i brak wyraźnego postępu w tym lecznictwie, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży. Dlatego utrzymanie na tym samym poziomie, zaledwie o 0,2% wzrostu nakładów, rodzi pytanie, czy osiągniemy poprawę w tym zakresie? Podobna sytuacja dotyczy lecznictwa stomatologicznego. Często o tym wspominamy i powszechnie wiadomo, jak duże są tutaj zaniedbania. Nakłady na lecznictwo stomatologiczne są zmniejszone na 2022 r. Natomiast pozytywne jest to, że na opiekę długoterminową, gdzie też są duże zaległości, mamy wzrost nakładów o 5%. Dlatego chcę zapytać, z czego wynika spadek nakładów na lecznictwo stomatologiczne i dlaczego mamy taki mały wzrost nakładów na opiekę psychiatryczną wobec ogromu potrzeb w tym zakresie.

Jeśli chodzi o Fundusz Medyczny, wczoraj była o tym mowa przy sprawozdaniu z wykonania budżetu za poprzedni rok. Kto był na posiedzeniu Komisji wie, jak wygląda sytuacja, jeśli chodzi o wykorzystanie Funduszu Medycznego. Wykorzystano go w 36% i pozostała kwota została przeniesiona na bieżący rok. To wszystko. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Czy ktoś z państwa posłów chce jeszcze zabrać głos? Pan poseł Hardie-Douglas, bardzo proszę.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Chcę zadać krótkie pytanie. Jeszcze raz analizuję tabelę nr 21, o której mówiła pani poseł Skowrońska. Nie do końca rozumiem różnicę między planami na rok 2021, jeśli chodzi o świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych oddziałach. Sumarycznie to jest 61 600 000 tys. zł, natomiast wykonanie za 2020 r. jest o 36 000 000 tys. zł wyższe. Dlaczego te plany są tak zaniżone w porównaniu z wykonaniem za rok 2020? To samo dzieje się z planem, który omawiamy na rok 2022. W poprzedniej tabeli mamy Fundusz Medyczny, który był cały czas reklamowany jako dodatkowe pieniądze na opiekę zdrowotną. Chcę spytać i dostać jasną odpowiedź, czy Fundusz Medyczny powstaje kosztem pieniędzy, które powinny być wydawane z NFZ.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan poseł Maksymowicz, proszę bardzo.

Poseł Wojciech Maksymowicz (Polska2050):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, mam dwa pytania. Pierwsze dotyczy tabeli nr 18. Wczoraj była dyskusja na posiedzeniu Komisji na temat, czy jest centralizacja czy jej nie ma. Tutaj mamy wykonanie za 2019 r. To są koszty opieki zdrowotnej centrali. Rozumiem, że to są koszty, którymi dysponuje centrala według swojego punktu widzenia. Mamy gwałtowny wzrost w 2021 r., pojawia się 37 000 000 tys. zł. O tyle jest zmniejszenie kosztów w oddziałach, co jest widoczne w tabeli nr 19. To tłumaczy paradoks. Można powiedzieć: „cóż, zmniejszono ilość pieniędzy na świadczenia zdrowotne". No, nie, dlatego że to nie centrala przekazuje. Niemniej jednak to jest drastyczny skok, który wystąpił w tym roku i planowany jest w następnym. Proszę o wytłumaczenie, bo to są bardzo duże sumy, głównie dotyczą leczenia szpitalnego. Dlaczego centralne zarządzanie w tym wypadku ma być lepsze? Czy to będzie tłumaczone kryzysem, czy to ma tak zostać?

Drugie pytanie, w nawiązaniu do wcześniejszych pytań. Zresztą, to jest związane z tym, żebyśmy rzeczowo mówili, ile środków jest przeznaczanych lub zamierza być przeznaczane w planie na świadczenia zdrowotne. Powinniśmy operować procentem w stosunku do PKB, co do którego ustawa zobowiązuje nas, żebyśmy się porównywali. Ile jeszcze pieniędzy jest w budżecie, poza tym, co jest w przedmiocie dzisiejszych obrad, czyli tym, czym dysponuje NFZ? Widzimy, że jest wiele przelewów – ratownictwo medyczne, poszczególne programy itd. To są budżetowe pieniądze. Nie komentuję teraz istoty sprawy, tylko sam fakt ilościowy. Jakie jeszcze inne pieniądze występują,

poza tymi, które są, żebyśmy mogli powiedzieć, jaki procent środków publicznych przeznaczany jest na opiekę zdrowotną w stosunku do PKB? W tej chwili policzyłem sobie *ad hoc* sumę wszystkich kwot, które występują w tym roku i w stosunku do wielkości PKB. Oczywiście to zawsze jest płynne wśród ekonomistów. Przyjmując, że w zeszłym roku było 2 317 000 000 tys. zł, to oznacza poniżej 4,9% PKB.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan przewodniczący Piecha, proszę.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Chcę dojść do meritum dzisiejszego spotkania. Przypominam, że NFZ realizuje plan zgodnie z obowiązującym prawem, czyli to, co ma napisane w ustawach i sam niewiele może poza szacowaniem czy przesuwaniem w pewnych rodzajach świadczeń. Dla mnie pozytywną informacją jest to, że rosną przychody o prawie 7% i to jest dużo.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Bo tyle my płacimy, panie pośle.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, tak nie można.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

A pani myśli, że pieniądze spadają z nieba spadają? Siedzi pani w Sejmie tak długo, jak ja i cały czas mówi, że pieniądze lecą z nieba. Nie lecą. To są przypisane składki plus inne dochody Narodowego Funduszu Zdrowia, które zostały dokładnie opisane w wielu tabelach, nie tylko w ostatniej. Zatem przychody rosną o prawie 7% i to jest pozytywne. Jednocześnie obserwujemy, że ten budżet jest zrównoważony, bo koszty po drugiej stronie, w innej tabeli również są mniej więcej w tej samej wysokości. To jest jasna sprawa. Najważniejszą sprawą jest to, o co pytał pan poseł Maksymowicz. W międzyczasie zmieniły się ustawy. Kiedyś były inne kompetencje oddziałów wojewódzkich, w związku z tym, przesunęły się pieniądze. Najważniejsze, że one są i wpłyną do poszczególnych oddziałów wojewódzkich zgodnie z planem, bo są określone algorytmy, które zawsze budziły ogromne spory – była niedoszacowana Wschodnia Ściana, województwo lubuskie miało mniej, a opolskie miało nadmiar, bo wynikało to z innego sposobu liczenia ludzi, którzy tam mieszkają – część pracuje za granicą itd. To jest jasne.

Druga sprawa, która jest dla mnie bardzo ważna, to oczywiście podział kosztów, jeżeli chodzi o rodzaje świadczeń. Rzeczywiście, podstawowa opieka zdrowotna niewiele drgnie. Jednak, panie pośle, podstawowa opieka zdrowotna w przeciągu wielu lat została poważnie dofinansowana. Czy pan twierdzi, że u pana w POZ jest bieda? Czy jest pan zadłużony?

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

U mnie nie ma, ale dobrze się rządzimy…

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Bardzo się cieszę, przynajmniej mamy przykład, że…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Obu panów proszę o nieprowadzenie polemiki między sobą, tylko o zadawanie pytań.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dwie sprawy, które są najważniejsze, czyli to, co ma być realizowane. Realizowana ma być ambulatoryjna opieka specjalistyczna z pominięciem limitów. Na to przeznaczony jest wzrost o 7%. Pytanie, czy to jest wystarczające? Tego nie wiem. Powinien to wyjaśnić prezes NFZ. Cieszy mnie sytuacja, jeśli chodzi o szpitalnictwo. Zawsze było narzekanie na niedoszacowanie świadczeń. Oczywiście na ustawy płacowe, które znajdują się obok, przeznaczono 10% więcej. Bardzo ważne jest również to, co stało się w lecznictwie uzdrowiskowym, o czym mówił pan poseł Hoc. Niewątpliwie zmierzymy się z tym, co jest pokłosiem COVID-19. Cieszy mnie, że została przesunięta pewna ilość środków na leczenie uzdrowiskowo-sanitarne.

Cieszę się, że ten plan został sformułowany. Wydaje się mi, że po raz 18. Te plany zawsze opierają się o obowiązujące prawo. Trochę będę bronił prezesa, chociaż zawsze był po drugiej stronie bariery, gdy byłem świadczeniodawcą. Nie mógł inaczej sformułować przedstawionego nam planu. Ten plan powinniśmy zaopiniować pozytywnie. Oczywiście, są inne środki – poza składkowe – które trafiają do NFZ, są również wydatki. Agencja Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji nie jest przeszacowana. To są niewielkie środki w budżecie. Sądzę, że powinniśmy pozytywnie zaopiniować plan NFZ na rok 2022 r. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Słyszę, że jest zgłoszenie przedstawiciela strony społecznej. Jeżeli chodzi o posłów, jeszcze pani Lubnauer, pani poseł Płonka i zamykam listę posłów. Następnie strona społeczna.

Pani poseł Lubnauer, bardzo proszę.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Chciałam podbić pytanie pana posła Maksymowicza i zapytać. Dochód ze składek wynosi około 105 500 000 tys. zł. W sumie przychody NFZ wynoszą 112 000 000 tys. zł. Czy możemy podać pełne wydatki na zdrowie w 2022 r., również ze środków ministerialnych, bez inwestycji, które umownie nazwiecie „na zdrowie”, aby można było realnie porównać do PKB i ocenić, na ile realizowana jest strategia dochodzenia do udziału PKB 6%, w przyszłości 6,8% albo nawet 7% według planu związanego z „Nieładem” PiS? W związku z tym, poproszę o precyzyjne dane na ten temat.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. To jest na pewno bardzo ważne pytanie, ale nie przy omawianiu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na przyszły rok. Pan prezes nie ma stosownych kompetencji. Proponuję, aby dopytać przy innej okazji, gdy będziemy dyskutować na posiedzeniu Komisji.

Pani poseł Płonka.

Poseł Elżbieta Płonka (PiS):

Dziękuję. Moje pytanie będzie dotyczyło opieki hospicyjnej i paliatywnej w tej pozycji. Cieszę się, że tutaj jest wzrost, ponieważ znam problemy opieki hospicyjnej, których środki są często niewystarczające w ciągu roku i w przypadku niektórych hospicjów tworzone są zbiórki społeczne, żeby uzupełnić potrzeby. Pytanie, czy wzrost uwzględnia oczekiwania, które pojawiają się w ciągu roku, żeby wzmocnić opiekę? Bardzo często ona łączy się z opieką niepowodzeń onkologicznych, więc jest coraz więcej zapotrzebowania. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dziękuję. Teraz przechodzimy do strony społecznej. Proszę o przedstawienie się.

Ekspert w Federacji Przedsiębiorców Polskich Wojciech Wiśniewski:

Dziękuję, panie przewodniczący. Wojciech Wiśniewski, Federacja Przedsiębiorców Polskich. Wspólnie z panem ministrem i panem prezesem regularnie widujemy się na posiedzeniach zespołu trójstronnego. Kilka tygodni temu pan premier oraz pan minister Adam Niedzielski postawili przed nami zadanie wypracowania w niedalekiej przyszłości wieloletniej umowy społecznej dotyczącej wynagrodzeń w ochronie zdrowia. Założeniem tego porozumienia jest to, że to, co będzie dzielone między wzrostem dostępności świadczeń a wynagrodzeniem pracowników, będzie wzrostem w Narodowym Funduszu Zdrowia. Dlatego tak bardzo zależy nam na tym, aby fundusz dysponował jak największą ilością środków.

Pozwolę sobie na jedną uwagę i zadanie jednego pytania. Po raz kolejny mamy do czynienia z sytuacją, gdzie projekt planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia nie zawiera dotacji budżetowej w wysokości 6% wynikającej z funkcjonowania ustawy. Powiedziałem to wczoraj na posiedzeniu, powiem dzisiaj – bardzo nas niepokoi wzrost wydatków na ochronę zdrowia poza NFZ, dlatego że pieniądze, które są w funduszu będą służyły do tego, aby wyjść naprzeciw niepokojom społecznym, o których wczoraj

mieliśmy okazję usłyszeć na posiedzeniu Komisji. Mam pytanie. Poza projektem planu finansowego przypomniałem sobie prognozę przychodów NFZ z ubiegłego roku. Tam wydatki ogółem były zaplanowane na poziomie niespełna 114 000 000 tys. zł, czyli 2 000 000 tys. zł więcej niż w przedstawionym Wysokiej Komisji projekcie. Chcę zapytać, dlaczego tak się stało. W pełni podzielam zdanie pana przewodniczącego Piechy, że z powodu pandemii zapewne obciążenie dla płatnika będzie większe. Świadczeniodawcy będą musieli zmierzyć się z koniecznością leczenia powikłań covidowych. Wiemy też, że następuje fala późnych rozpoznań wielu chorób, które wiążą się z kosztownym leczeniem w onkologii. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Nie ma więcej pytań, zatem proszę pana prezesa o odpowiedź.

Zastępca prezesa NFZ Bernard Waśko:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, ogólna uwaga, która pozwoli rozwiać część wątpliwości, które państwo zgłaszają *en bloc*, szczególnie jeśli porównujecie pozycje, które pozornie wyglądają tak samo względem siebie, patrząc na dynamikę na rok ubiegły. Podstawowym powodem, dlaczego w jednych pozycjach państwo obserwują duże wzrosty, a w innych spadki, jest to, że wraz z pionizacją NFZ znaczna część środków, o czym pośrednio wspomniał pan poseł Maksymowicz oraz pan poseł Piecha, została w planie centrali. Jeżeli porównujemy plany oddziałów wojewódzkich i ich wydatki, część środków z planu oddziałów wojewódzkich znajduje się w innej pozycji finansowej, stąd państwo obserwują istotny wzrost w planie kosztów centrali, jeśli chodzi o świadczenia opieki zdrowotnej, a spadek, jeśli porównujemy bez uwzględnienia tej części relokacji środków w oddziałach wojewódzkich. To jest zabieg księgowy, który jest skutkiem pionizacji naszej instytucji i zmiany ustawy we wrześniu 2020 r. To powinno z grubsza wyjaśnić część wątpliwości, które państwo zgłaszają – dlaczego jest wzrost albo spadek.

Odnosząc się do poszczególnych pytań, postaram się odpowiedzieć według kolejności. Pani poseł Skowrońska pytała jako pierwsza. Jeśli chodzi o rezerwy na ewentualne roszczenia czy koszty postępowań sądowych, one w planie finansowym są zakładane jako uprawdopodobnione roszczenia. To uprawdopodobnienie dotyczy przede wszystkim wyroków pierwszej instancji, które zapadły, ale są nieprawomocne w różnych sporach (one dotyczą różnych sporów z funduszem), jak również zgłoszonych roszczeń, ale w takim stopniu, w jakim są uprawdopodobnione. Sam fakt zgłoszenia roszczenia nie powoduje, że my natychmiast, w stu procentach zakładamy na to rezerwy. W planie finansowym jest kwota z odzwierciedleniem tego, co fundusz rezerwuje na uprawdopodobnione skutki toczących się sporów sądowych czy zgłoszonych roszczeń.

Jeśli chodzi o wyrok Trybunału Konstytucyjnego, chcę sprostować. To jest wyrok z listopada albo grudnia 2019 r. W wyroku uznano za niekonstytucyjny przepis ustawy o działalności leczniczej, który nakłada na podmioty lecznicze obowiązek pokrycia straty pomniejszonej o amortyzację, w przypadku, gdy wystąpiła taka strata. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego uznał, że ten przepis jest niekonstytucyjny. Jednocześnie nałożył na ministra zdrowia, dając 18-miesięczny termin, wytyczne dotyczące zmiany tego przepisu, czyli wprowadzenie w miejsce normy, która została uznana za niekonstytucyjną, innego przepisu bez tych wad. Ponieważ nie zmieniono tego przepisu, a termin upływał w maju tego roku, w związku z tym, ten przepis po prostu wygasł i nie ma innego, który nakładałby taki obowiązek na podmioty lecznicze. W związku z tym, wydaje się nam, że nie ma wprost ryzyka, żeby to było powodem jakiś roszczeń wobec Skarbu Państwa lub NFZ. Tylko z tego powodu, że przepis został uchylony, zniknął z porządku prawnego, nie można zakładać, że takie ryzyka pojawią się i muszą mieć odzwierciedlenie w planie finansowym NFZ. To jest odrębny aspekt.

Odnośnie do nakładów na ratownictwo, ono jest finansowane dotacją celową z budżetu państwa każdego roku w kwocie ponad 2 000 000 tys. zł, również w przyszłym roku. To jest oczywiście pochodna cen kosztów za dobokaretkę, gotowość zespołów ratowniczych, ale oczywiście także liczby zespołów rozlokowanych w całym kraju, zgodnie z wojewódzkimi planami zabezpieczenia, które tworzą wojewodowie. Stąd pozycja kształtowana jest głównie przez część pochodzącą z budżetu państwa. Dotacja jest deter-

minowana zarówno liczbą, jak i ceną zespołów wyjazdowych, które pozostają w gotowości w poszczególnych województwach.

Przykład, którym pani poseł posłużyła się, porównując planowane wydatki oddziału podkarpackiego, czyli spadek z 5 500 000 tys. zł do 3 470 000 tys. zł, wyjaśnieniem jest mechanizm, o którym mówiłem. Część z tych środków została alokowana w planie centrali, a nie w planie kosztów oddziałów wojewódzkich. Natomiast nominalnie nie ma spadku, jeżeli zsumujemy te środki. Pani poseł pytała również o zasilenie z budżetu COVID-19. To jest pozycja, która nie jest ujmowana w planie finansowym, natomiast ona wpływa na zmiany planu w ciągu roku. Jeśli chodzi o rok 2020 i część roku 2021, zasilenie z budżetu covidowego, ale również wydatki w danej kwocie na świadczenia opieki zdrowotnej związane z przeciwdziałaniem covidowym, to była kwota kilkunastu miliardów złotych. O tę kwotę powiększyły się zarówno koszty, jak i przychody NFZ, ale jak zaznaczam, to są pozycje nieplanowane w planie finansowym.

Jeśli chodzi o Fundusz Medyczny, bardzo krótko przypomnę, że część kwoty ponad 4 000 000 tys. zł, którą dysponuje NFZ, jest przeznaczona przede wszystkim na ratunkowy dostęp do terapii lekowej. Górny limit tej kwoty w ustawie określony jest na poziomie 155 000 tys. zł. W tej chwili mogę powiedzieć, patrząc na pierwsze półrocze, że jeśli chodzi o wydatkowanie, jesteśmy na poziomie 55%, czyli w przybliżeniu zgodnie z planem, jeśli chodzi o rok obecny. Natomiast druga znacząca kwota, w której ustalony jest górny limit, przeznaczona jest na pokrycie ponad limitowych świadczeń dla osób poniżej 18. roku życia, czyli wszystkich świadczeń opieki zdrowotnej. To jest kwota 633 000 tys. zł, jako górna granica. Teraz już wiemy, że ze względu na duży spadek hospitalizacji w zakresie świadczeń dziecięcych, za wyjątkiem pewnych typów wysokospecjalistycznych, jeśli chodzi o najczęstsze przyczyny hospitalizacji pediatrycznych, tam widzimy spadki, więc prawdopodobieństwo, że wykorzystamy znaczącą część tej kwoty w tym roku jest niewielkie.

Przejdę do pytania pana posła Sośnierza – dotacja na Agencję Badań Medycznych. Panie pośle, to jest 316 000 tys. zł w planie centrali. Pytanie pana posła Hoca dotyczyło spadku wydatków w programach pilotażowych. To wynika z faktu, że część programów, w tym jeden o bardzo dużej wartości, wygasa w tym roku, we wrześniu, w związku z tym, kontynuacja nie jest planowana. To jest program POZ Plus. I to jest główna przyczyna spadku, który widzimy w planie finansowym. Pytanie pana posła Wolskiego dotyczyło nakładów na podstawową opiekę zdrowotną. Pamiętam, że na poprzednim posiedzeniu, w związku z opiniowaniem zmiany tegorocznego planu finansowego, informowałem jak rosły nakłady na POZ w poprzednich latach, jaka była dynamika. Była ona znacznie wyższa, jeśli chodzi o wzrosty procentowe, od kosztów nakładów ogółem. Mogę tylko odpowiedzieć jednym zdaniem, że to, co znajduje odzwierciedlenie w planie finansowym, jeśli chodzi o POZ na przyszły rok, nie jest pochodną ukrytych ani oficjalnych planów związanych ze zmianą sposobu finansowania POZ, dlatego że pan minister zapowiedział, że na wypracowanie nowego modelu finansowania POZ mamy mniej więcej 18 miesięcy i zajmie się tym specjalnie powołany zespół pod przewodnictwem konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej pani profesor Mastalerz-Migas. Pierwsze posiedzenie tego zespołu odbywa się jutro w Ministerstwie Zdrowia. Dopiero ten zespół przyjmie plan pracy, będzie realizował i tworzył nowe założenia dotyczące zarówno stawki kapitacyjnej, jak i innych elementów wynagrodzenia podstawowej opieki zdrowotnej.

Jeśli chodzi o pytania pani poseł Masłowskiej dotyczące nakładów na psychiatrię i stomatologię – na psychiatrię jest wzrost 229 000 tys. zł, co stanowi 7,2%, w stomatologii 138 000 tys. zł, co stanowi 6,99%, czyli można powiedzieć, że nieco powyżej ogólnego wzrostu pozycji w planie finansowym i pozycji kosztów.

Pytanie pana posła Maksymowicza dotyczyło relacji wydatków do PKB i dopłaty z budżetu, co wiąże się również pośrednio z pytaniem pana mecenasa Wiśniewskiego z Federacji Przedsiębiorców Polskich. Szanowni państwo, pan poseł Piecha już zaznaczył, że wydatki NFZ to nie są całe wydatki, które są zliczane do wskaźnika nakładów na ochronę zdrowia, do PKB. Jeżeli przyjmiemy, że wskaźnik obowiązujący w ustawie na 2022 r. wynosi 5,55%, to w relacji do PKB sprzed dwóch lat, czyli 2020 r., stanowiłoby to kwotę 129 000 000 tys. zł. Wiemy już, że w planie NFZ znajduje się 112 000 000 tys. zł,

zatem można powiedzieć, że aby ten cel został zrealizowany, w pozostałych wydatkach państwa, przede wszystkim ministra zdrowia, bo w tym również mieszczą się nakłady inwestycyjne, ale również staże, rezydentury, szkolenia i inne pozycje, powinna znaleźć się kwota 17 000 000 tys. zł. Wtedy cel ustawowy zostanie zrealizowany. Patrząc na dane za ubiegłe lata, mogę potwierdzić z całą pewnością, bo takie dane przekazywaliśmy stronie społecznej na ostatnim spotkaniu, że w odniesieniu do poprzednich lat progi ustawowe zostały przekroczone powyżej ustalonych w ustawie. Zatem były realizowane z naddatkiem, na pewno nie ma tutaj żadnego deficytu poniżej celów, które wyznaczyła ustawa.

Jeśli chodzi o pytanie pana posła Piechy i finansowanie bezlimitowe AOS, w tegorocznym planie finansowym zaplanowaliśmy kwotę ponad 200 000 tys. zł wzrostu na drugie półrocze, bo te limity będą uwolnione w drugim półroczu. Natomiast chcę, żeby państwo mieli świadomość, że z uwagi na pandemię wykonanie umów o ambulatoryjnej opiece specjalistycznej w pierwszym półroczu jest niższe od planu, więc są pewne rezerwy, jeśli chodzi o sfinansowanie nadlimitów. Chcę jeszcze wspomnieć, co jest ważną informacją, że praktycznie od kilku lat nie ma limitów w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, chociaż formalnie są, dlatego że od kilku lat fundusz płaci wszystkie nadwykonania w AOS wszystkim podmiotom. Zatem świadczenia były finansowane, pomimo że pierwotnie był przewidziany limit umowy. W planie finansowym to musi być odzwierciedlone. Później umowy były zwiększane aneksami i na koniec roku zostały zapłacone wszystkie nadlimity. Za ubiegłe lata nie mamy żadnych zaległości płatniczych w stosunku do świadczeniodawców z tego tytułu.

Pytanie pani poseł Płonki dotyczyło opieki paliatywnej. Tutaj mamy wzrost o około 40 000 tys. zł, co stanowi mniej więcej 5%, natomiast w ubiegłych latach dynamika była znacznie wyższa od ogólnego wzrostu nakładów w planie finansowym NFZ. Można powiedzieć, że to jest kontynuacja tego trendu, ale z nieco mniejszą tendencją wzrostową.

Ostatnie pytanie – pana mecenasa Wiśniewskiego – dlaczego nie ma planowanej dotacji z budżetu państwa. Szanowni państwo, jeśli chodzi o zasilenie NFZ, dotacja wymagana jest tylko wtedy, jeżeli stanowi uzupełnienie brakujących przychodów z innych źródeł, aby uzyskać cel ustawowy. Krótko mówiąc, gdyby istniało zagrożenie, że próg 5,55% w relacji do PKB nie zostanie osiągnięty w połączeniu z innymi nakładami, w tym ministra zdrowia, wtedy wymagałoby to zasilenia dodatkową dotacją budżetową. Minister finansów, przedstawił nam swoje dane i wskaźniki makroekonomiczne oraz główne planowane przychody ze składki na ubezpieczenie zdrowotne, które, jak państwo wiedzą, wzrosły istotnie w tym roku i jest prognoza, że wzrost będzie również kontynuowany. Krótko mówiąc, ze względu na dynamikę wzrostu planowanych przychodów ze składki na ubezpieczenie zdrowotne, dotacja budżetowa nie jest konieczna dla osiągnięcia celu ustawowego 5,55%. To jest powód, że ona nie została dodatkowo uwzględniona w planie przychodów na rok 2022. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Skowrońska. Jak ustaliliśmy, jedna minuta, bardzo proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Panie przewodniczący, po pierwsze chcę odnieść się do wypowiedzi pana prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie wyroku Trybunału Konstytucyjnego. Jako Komisja poprosimy o odpowiedź na piśmie, jakie były powody niewdrożenia wyroku Trybunału Konstytucyjnego, który mówił o obowiązku pokrycia kosztów ponoszonych przez placówki w zakresie świadczeń zdrowotnych. W tym zakresie…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, jedna uwaga. Niech pani pyta w swoim imieniu, a nie w imieniu Komisji. Czytałem wyrok z uzasadnieniem i mam inne zdanie i interpretację niż pani. Bardzo o to proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Dobrze. Zatem pytam w imieniu koleżanek i kolegów z Klubu Koalicja Obywatelska, dlaczego nie zrealizowano tego wyroku w okresie 18 miesięcy. Dlaczego i jaką interpretację przyjął resort zdrowia w zakresie upływu terminu? Czy po tym terminie, bo tak należałoby rozumieć wypowiedzi pana prezesa, państwo nie mają w tym zakresie żadnego obowiązku? To jest sprawa niezwykle bulwersująca, że czekamy przez 18 miesięcy, a dzisiaj państwo mówią, co jest w konstytucji, co mówi wyrok waszego Trybunału Konstytucyjnego.

Ostatnia sprawa. W planie finansowym NFZ nie wskazano dodatkowych środków, które idą z budżetu, a zatem Komisja nie może poprzeć planu finansowego w tym kształcie. My z ostrożności wstrzymamy się od głosu. Plan finansowy NFZ jest źle skonstruowany.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Szanowni państwo, „Opinia nr 11 Komisji Zdrowia do prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie projektu planu finansowego NFZ na rok 2022, uchwalona na posiedzeniu w dniu 8 lipca 2021 r.: Komisja Zdrowia na posiedzeniu w dniu 8 lipca 2021 r. rozpatrzyła wniosek Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 lipca 2021 r. dotyczący projektu planu finansowego NFZ na 2022 r. Komisja Zdrowia, zgodnie z art. 121 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, pozytywnie opiniuje projekt planu finansowego NFZ na 2022 r. przedstawiony we wniosku.”.

Głosujemy. Kto jest za przyjęciem tej opinii? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosu? Proszę o podanie wyniku. Głosowało 26 posłów – 14 było za, nikt nie był przeciw, 12 osób wstrzymało się od głosu. Stwierdzam, że Komisja wydała pozytywną opinię. Gratuluję, panie prezesie. Dziękuję bardzo.

Ogłaszam trzy minuty technicznej przerwy i przechodzimy do drugiego punktu.

[Po przerwie]

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, kontynuujemy posiedzenie Komisji. Drugi punkt to rozpatrzenie i zaopiniowanie dla Komisji do Spraw Kontroli Państwowej sprawozdania z działalności Najwyższej Izby Kontroli w 2020 roku w zakresie działania Komisji.

Oddaję głos panu dyrektorowi.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli Piotr Wasilewski:

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Panie posłanki, panowie posłowie, szanowni państwo. Piotr Wasilewski. Jestem dyrektorem Departamentu Zdrowia.

Najwyższa Izba Kontroli w swojej działalności kontrolnej w szerokim zakresie badała w 2020 r. funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia, w tym działania podejmowane w okresie pandemii COVID-19. Szersze kontrole w tym zakresie podejmował zarówno Departament Zdrowia, jak i część delegatur NIK. W lutym 2020 r., jeszcze przed pojawieniem się pierwszego przypadku zachorowania na terenie Polski, rozpoczęto kontrolę doraźną „Przygotowanie systemu ochrony zdrowia do działania w sytuacji stwierdzenia wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych”. Kontrola przeprowadzona w siedmiu podmiotach w województwie małopolskim wykazała szereg nieprawidłowości. Przykładowo, w przypadku Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie stwierdzono, iż do 20 marca 2020 r., czyli do dnia formalnego zgłoszenia przez ministra zdrowia stanu epidemii, placówka nie była przygotowana na działania w warunkach pandemii spowodowanej przez masowe zakażenie koronawirusem Sars-CoV-2. Opracowane i stosowane w tej jednostce procedury zapobiegające zakażeniom i chorobom zakaźnym, a także procedury postępowania w przypadku podejrzenia lub rozpoznania choroby wysoce zakaźnej i szczególnie niebezpiecznej oraz wyposażenie, służyć miały reagowaniu na zagrożenia o znacznie mniejszej skali i dynamice.

Kontrola, o której wspomniałem, stanowiła kontrolę rozpoznawczą do szeroko zakrojonej kontroli planowej o podobnym tytule, tj. „Przygotowania i działania odpowiedzialnych organów państwa, instytucji i służb w sytuacji zagrożenia i wystąpienia chorób

szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych”. Kontrola ta rozpoczęła się 15 grudnia 2020 r. i do tej pory nie została jeszcze zakończona. Poza podmiotami leczniczymi kontrola obejmuje także między innymi Ministerstwo Zdrowia, Główny Inspektorat Farmaceutyczny, Kancelarię Prezesa Rady Ministrów, Ministerstwo Aktywów Państwowych oraz Rządową Agencję Rezerw Strategicznych.

Poza kontrolami związanymi z problematyką pandemii COVID-19, Departament Zdrowia i delegatury NIK uczestniczyły w wielu ważnych kontrolach dotyczących funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Przykładowo, Departament Zdrowia koordynował i prowadził badania kontrolne w ramach czterech kontroli planowych dotyczących istotnych obszarów funkcjonowania systemu ochrony zdrowia: „Funkcjonowanie instytutów badawczych realizowanych przez ministra zdrowia”, „Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2019 r.”, „Organizacja pracy i zakres obowiązków administracyjnych personelu medycznego w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej” oraz „Wycena świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych”.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie dyrektorze, mam gorącą prośbę. Wydaje się mi, że pan czyta dokładnie słowo w słowo dokument, który pan nam przysłał. Zakładam, że posłowie wcześniej dostali ten dokument i zdążyli przeczytać, w związku z tym, wydaje się mi, że nie ma potrzeby czytać wszystkiego. Proszę powiedzieć o głównych tezach. Dziękuję.

Dyrektor departamentu NIK Piotr Wasilewski:

Jasne. Wspomnę o bardzo ważnej kontroli, która przyspieszyła zmiany w systemie, jeśli chodzi o diagnostykę patomorfologiczną. Nie wiem, czy państwo doczytali, że w blisko 70% skontrolowanych przedmiotów badania patomorfologiczne nie były wykonywane w warunkach zgodnych z przepisami prawa. Zwróciliśmy uwagę, że w latach 2015–2019 o 7% wzrosła liczba lekarzy ze specjalizacją w dziedzinie patomorfologii, ale była niewystarczająca w stosunku do potrzeb. Według stanu na koniec grudnia 2019 r. 42% lekarzy patomorfologów było w wieku powyżej 60 lat, a patomorfologia nie cieszyła się dużym zainteresowaniem wśród lekarzy podejmujących szkolenie specjalizacyjne. Wydaje się, że w kontekście skutecznej walki z chorobą nowotworową ten aspekt musi być szczególnie brany pod uwagę. Minister zdrowia podjął w latach 2017–2020 prace legislacyjne obejmujące między innymi świadczenia patomorfologiczne i pozytywnie oceniamy wprowadzenie przez ministra zdrowia standardów organizacyjnych w patomorfologii. W dalszym ciągu nie został rozwiązany problem standaryzacji wyniku, czyli opisu wyniku patomorfologicznego, który decyduje o dalszym leczeniu pacjenta. Brak standaryzacji wyniku takiego badania może powodować konieczność jego powtarzania, co zresztą stwierdziliśmy wielokrotnie w tej kontroli, co opóźnia leczenie pacjenta i generuje dodatkowe koszty. W ocenie NIK niezbędne jest wyodrębnienie procedur diagnostyki patomorfologicznej dla określenia ich kosztów oraz wyceny, a także zintensyfikowanie podjętych prac nad opracowaniem standardów akredytacyjnych w patomorfologii w celu ich wdrożenia w zakładach diagnostyki patomorfologicznej w zaplanowanym terminie.

Jeżeli chodzi o wszystkie wyniki kontroli, chcę podkreślić, że w tej skróconej informacji zwróciłem państwa uwagę jedyne na część kontroli NIK dotyczących ochrony zdrowia z okresu sprawozdawczego. Natomiast pełen szeroki opis znajduje się w grubym dokumencie „Sprawozdanie z działalności Najwyższej Izby Kontroli w 2020 r.” na stronach 137–157. Poza działalnością kontrolną chcę podkreślić, iż pracownicy Departamentu Zdrowia uczestniczyli w posiedzeniach komisji sejmowych, naradach eksperckich, pracach Komisji i zespołów w ramach NIK, a także audycie międzynarodowym dotyczącym OECD. Najwyższa Izba Kontroli w procedurze konkursowej została wybrana i przeprowadziła audyt. Opiniowaliśmy projekty programów i informacji o wynikach kontroli dotyczących ochrony zdrowia przygotowanych w innych jednostkach organizacyjnych. W kwietniu 2020 r. na stronie internetowej Komitetu Kontaktowego Najwyższych Organów Kontroli Państw Unii Europejskiej została zamieszczona polska wersja językowa kompendium kontroli dotyczących zdrowia publicznego. Dokument został opracowany przez Europejski Trybunał Obrachunkowy we współpracy z zainteresowanymi najwyższymi organami kontroli państw UE. W związku z przygotowaniem tego kompendium,

departament przekazał niezbędne informacje i wielokrotnie opiniował kolejne jego wersje. Kompendium zawiera imponujący wykaz 55 tematów kontroli NIK w obszarze zdrowia za lata 2016–2019. Warto podkreślić, że żaden inny kraj spośród członków EUROSAI nie mógł się pochwalić podobnym dorobkiem jak Polska. Dziękuję za uwagę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Koreferat przedstawi pani poseł Masłowska. Bardzo proszę.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Mam trochę trudne zadanie wobec prośby pana przewodniczącego, bo przeprowadzona kontrola była bardzo wnikliwa i wskazuje, poza patomorfologią, o której pan wspominał, na inne poważne problemy w działaniach systemu ochrony zdrowia. Wspomnę hasłowo, bo może to bardziej się utrwali, że negatywnie została oceniona opieka nad pacjentkami w przypadkach poronień i martwych urodzeń oraz opieka psychologiczna i okołoporodowa, może z wyjątkami szpitali, gdzie pracują psychiatrzy na oddziałach ginekologiczno-położniczych. Jest niepokojąca sytuacja, jeśli chodzi o monitorowanie niepożądanego działania leków. Tutaj zgłoszenia niepożądanego działania leków są niewystarczające. Osoby, które pracują, wykonują zawody medyczne i mają obowiązki w zakresie zgłaszania niepożądanego działania leków, nie wykazują się specjalną odpowiedzialnością i aktywnością. Mówiąc krótko, jest mniej zgłoszeń niż powinno być, jak wynika z kontroli.

Jeśli chodzi o opiekę psychiatryczną dzieci i młodzieży, wszyscy wiemy, że tutaj jest wiele do zrobienia. Pomoc jest niedostateczna i nierównomiernie rozłożona w kraju, brakuje lekarzy psychiatrów, mimo że Ministerstwo Zdrowia wprowadziło zachęty dla studentów. W ramach specjalizacji priorytetowych znalazła się psychiatria, ale na razie nie daje to widocznych efektów. Profilaktyka zaburzeń psychicznych u dzieci jest nadal scedowana na szkoły, które sobie nie radzą, bo to przekracza możliwości szkół wobec potrzeb. Tutaj jest opóźnienie we wdrażaniu tego trzyetapowego modelu leczenia, o którym była mowa pod koniec poprzedniej kadencji, który miał zmienić ten stan rzeczy. Nie wiemy, jak to wygląda na ten moment, ale w ubiegłym roku nie było w tym zakresie wyraźnego postępu.

Odnośnie do Narodowego Program Zdrowia Publicznego, także tutaj są niejasne procedury, jeśli chodzi o obowiązki przypisywane poszczególnym podmiotom. One są nierealizowane, nie ma jednoznacznego określenia odpowiedzialności poszczególnych jednostek samorządu terytorialnego itd. Według kontroli NIK tutaj nie ma postępu. Jeśli chodzi o monitorowanie stanu zdrowia publicznego, pewne wskaźniki pogarszają się, między innymi skróciła się długość życia w zdrowiu. Opieka długoterminowa nie zmienia się w stosunku do poprzednich lat, ale też nie ma postępów w tym sensie, że nie przybywa zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych i kadry. W wyniku rosnących potrzeb one nie nadążają za przyjmowaniem zainteresowanych osób, wobec tego terminy są bardzo odległe. Tutaj też jest wiele do zrobienia na tym odcinku. Jest również kwestia kierowania osób, które nie są ubezwłasnowolnione, ale nie są w stanie same podejmować decyzji przy wejściu do domu opieki. Zgodę powinien wydawać sąd opiekuńczy, ale przepisy są nieprecyzyjne i NIK domaga się, aby zmienić przepisy prawa, żeby doprecyzować, kto może z członków rodziny kierować do sądu osoby niezdolne do podejmowania świadomych decyzji, ale nie ubezwłasnowolnione w celu wyrażenia przez sąd zgody na umieszczenie w placówce. To wszystko z najistotniejszych spraw o dostępności do lecznictwa psychiatrycznego.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dziękuję. Zapytam pana ministra, czy chce zabrać głos?

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Jak zawsze bardzo dziękuję za tak dużą ilość pracy, bo Departament Zdrowia NIK zawsze bardzo dokładnie i skrupulatnie kontroluje. Nie tylko administracja publiczna, ale również podmioty lecznicze są kontrolowane i to jest istotny element działalności. My, jako Ministerstwo Zdrowia, dostaliśmy łącznie 73 wnioski pokontrolne. Część wniosków całkowicie zrealizowaliśmy. Z kontroli, które zostały przedstawione, zdecydowana

większość jest w trakcie, ponieważ to są często zmiany ustawowe, które czekają na najbliższe nowelizacje, zatem do każdej się przygotowujemy. Czasami nie zgadzamy się z Najwyższą Izbą Kontroli, ale przyjmujemy, że takie jest stanowisko. Tak czy inaczej dziękujemy, ponieważ czasami sami nie jesteśmy w stanie zdiagnozować i zobaczyć. Taka pomoc jest niezbędna. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Ważne jest, że państwo realizują i poprawiają to, co można poprawić w stosunku do sprawozdania i wytkniętych nieprawidłowości.

Szanowni państwo, ponieważ za pół godziny mamy kolejne posiedzenie w innej sali, proszę o krótkie wypowiedzi. Bardzo proszę, pan poseł Hardie-Douglas.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Mam bardzo krótkie pytanie. W sprawozdaniu jest informacja, że państwo wysłali dwa zawiadomienia o naruszenie dyscypliny finansów publicznych. Czy mogę się dowiedzieć, czego dotyczyły i jaki był epilog tych spraw?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Czy ktoś z państwa chce jeszcze zabrać głos? Pan poseł Wolski.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Bardzo krótko. Najwyższa Izba Kontroli mocno schłostała ministra zdrowia za bardzo wiele zaniechań, braków, złej realizacji bez wyobraźni, złego ukierunkowania. Czy pan minister zgadza się z tymi bardzo poważnymi zarzutami, które postawiła Najwyższa Izba Kontroli?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, pozwolę sobie zauważyć, iż pan minister powiedział, że z niektórymi się zgadza, z niektórymi się nie zgadza. Tam, gdzie się zgadza, wdrożył realizację. Część jest już zaawansowana, część wymaga zmian legislacyjnych.

Czy ktoś z państwa chce jeszcze zabrać głos? Nie słyszę. Zatem pan dyrektor odpowie na pierwsze pytanie.

Dyrektor departamentu NIK Piotr Wasilewski:

W jednym przypadku chodziło o kwestie nieprawidłowego wykorzystania dotacji przez jedną z fundacji, natomiast druga kwestia to nierozliczenie, niedokonanie zwrotu środków przekazanych jednej z placówek w ramach środków niewygasających w budżecie państwa. Z tego, co wiem, procedowanie jeszcze nie zostało zakończone, jeśli chodzi o odpowiedzialność dyscypliny finansów publicznych. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Przechodzimy do przyjęcia opinii: „Opinia nr 12 Komisji Zdrowia dla Komisji do Spraw Kontroli Państwowej w sprawie sprawozdania z działalności Najwyższej Izby Kontroli w 2020 r., uchwalona na posiedzeniu w dniu 8 lipca 2021 r. Komisja Zdrowia na posiedzeniu w dniu 8 lipca 2021 r. rozpatrzyła sprawozdanie z działalności NIK w 2020 r. w zakresie działania Komisji i nie wnosi uwag ani wniosków.”.

Przechodzimy do głosowania. Kto jest za przyjęciem tej opinii? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosu? Głosowało 24 posłów – 16 było za, 1 przeciw, 7 osób wstrzymało się od głosu. Stwierdzam, że Komisja wydała opinię w kształcie, którą przytoczyłem przed chwilą.

Dziękuję bardzo. Zamykam posiedzenie Komisji.